

BRILLE

SEA SU MEJOR VERSIÓN

**6 pasos para
una inscripción
sin estrés**

MIRE ADENTRO

**Un enfoque
integral
hacia la salud**

PÁG. 13

**BENEFICIOS
NO TAN
BÁSICOS**

Todos los
extras que
ofrecemos

PÁG. 28

**ENCUENTRE LO
MEJOR PARA USTED**

Cómo elegir su
plan médico

PÁG. 4

6 PASOS PARA UNA INSCRIPCIÓN SIN ESTRÉS

1

PREPÁRESE

Reúna nombres, fechas de nacimiento y números del Seguro Social de todos los que planea inscribir o nombrar como beneficiarios.

4

CONSIDERE

Revise los beneficios como las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA), seguro para enfermedad crítica y accidentes, y seguro para mascotas.

2

DESCUBRA

Lea esta guía para informarse sobre los beneficios disponibles para usted y su familia.

5

INSCRÍBASE

Inscríbese en línea, mediante la aplicación móvil o por teléfono. Vea las instrucciones en la pág. 2.

3

COMPARE

Use la herramienta de comparación de planes en **MyWSIBenefits.com**.

6

VERIFIQUE

¿Sus beneficiarios están al día? Vea y actualice la información de sus beneficiarios en **MyWSIBenefits.com**.

Lo que encontrará adentro

Empiece aquí	1	Cobertura de la visión	21
3 formas de inscribirse	2	Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	22
Cuando la vida cambia (sucesos de vida)	3	Seguro de vida y AD&D	24
Cobertura médica	4	Discapacidad	26
Ayuda para asuntos de la salud	10	Enfermedad crítica, accidentes e indemnización hospitalaria	27
Un enfoque integral para la salud (EAP)	13	Beneficios voluntarios	28
Bienestar	14	Cree un mejor futuro [Plan (401(k))]	29
Medicamentos recetados	15	Costos de cobertura	30
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	18	Contactos	32
Cobertura dental	20		

EMPIECE AQUÍ

¡Ya es parte del equipo!

Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios de WSI si es un asociado regular de tiempo completo programado para trabajar 30 horas a la semana o que normalmente trabaja ese tiempo.

A quién puede cubrir

Si usted se inscribe en los beneficios, también puede cubrir a:

- Su cónyuge, pareja de hecho del mismo sexo o cónyuge en unión libre (según lo define la ley estatal); solo en California, su pareja de hecho del sexo opuesto también es elegible.
- Sus hijos dependientes de hasta 26 años, se incluyen los hijos biológicos, hijastros, los hijos de su pareja de hecho, hijos legalmente adoptados e hijos para los que usted o su cónyuge sean el tutor legal.
- Hijos discapacitados de cualquier edad que no puedan cuidar de sí mismos. Se requiere comprobante de discapacidad.

Verificación de dependientes

Tal vez se le solicite que vuelva a verificar periódicamente la elegibilidad para su cónyuge/pareja de hecho del mismo sexo, como parte de nuestro proceso continuo de verificación de dependientes. La inscripción abierta es un buen momento para revisar sus datos personales cada año y de asegurar que la información de sus dependientes esté completa y al día.

¿Necesito inscribirme?

INSCRIPCIÓN ANUAL

Una vez al año durante la primavera, ofrecemos una oportunidad única para que se inscriba, renuncie a su cobertura o haga cambios a la misma, lo cual incluye agregar y eliminar dependientes.

- Si no toma acción y se inscribe activamente, la mayoría de sus beneficios se transferirán al siguiente año del plan.
- No podrá realizar ningún cambio durante el año del plan, a menos que le ocurra un suceso de vida calificado, tal como tener un bebé o casarse.
- Si desea contribuir a una Cuenta de Gastos Flexible (FSA) para el cuidado de la salud o el cuidado de dependientes, o a la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), necesitará elegir su contribución pretributaria para el próximo año del plan; esta no se transfiere. Usted puede cambiar su contribución a la HSA en cualquier momento durante el año del plan.

NUEVOS ASOCIADOS

Como asociado activo de tiempo completo y elegible a recibir beneficios, usted tiene 31 días a partir de su fecha de contratación de tiempo completo para inscribirse en los beneficios. Sus beneficios entrarán en vigor el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación o de cambio a categoría de tiempo completo activo. La cobertura de discapacidad a corto plazo entra en vigor 90 días después de su fecha de contratación o de cambio a categoría de tiempo completo activo, si es que no renuncia a esta cobertura.

Después de su día 31, no podrá inscribirse ni hacer cambios a estos beneficios hasta la siguiente inscripción abierta, a menos que le ocurra un suceso de vida calificado, como contraer matrimonio o tener un bebé.

3 FORMAS DE INSCRIBIRSE

• Por Internet

Visite [MyWSIBenefits.com](https://www.MyWSIBenefits.com). Consulte las instrucciones más adelante.

• Por aplicación móvil

Conéctese a la aplicación móvil Life@Work y haga clic en el botón *Enroll Now* (Inscribirse ahora). Después siga los pasos para realizar sus elecciones.

• Por teléfono

Llame al Centro de Recursos para Beneficios de WSI al 800.413.1444, opción 1. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Pacífico, excepto en ciertos días festivos.

Cómo inscribirse por Internet en [MyWSIBenefits.com](https://www.MyWSIBenefits.com)

SI ESTÁ EN LA RED DE WSI

- Busque la sección "Enroll" (Inscribirse) al final de la página. Después seleccione "Benefits Portal" (Portal de beneficios).
- Se le dirigirá a la página *Open Enrollment* (Inscripción abierta).
- Después, haga clic en el botón *Enroll Now* (Inscribirse ahora) y siga los pasos para realizar sus elecciones.

SI NO ESTÁ EN LA RED DE WSI

- Visite la sección "Enroll" (Inscribirse) al final de la página. Después busque "Outside the WSI network, click here" (Fuera de la red de WSI, haga clic aquí).
- Si es su primera vez aquí, deberá registrarse.
- Inicie sesión con su identificación de usuario y contraseña. Si no puede recordar su contraseña, seleccione "Forgot My Password" (Olvidé mi contraseña) para restablecerla.
- Después de iniciar sesión, haga clic en el botón *Enroll Now* (Inscribirse ahora) y siga los pasos para realizar sus elecciones.

¡NO SE OLVIDE!



Guarde una copia del resumen de sus elecciones para sus expedientes. Se le enviará una confirmación por correo postal a su domicilio particular que tenemos en archivo y también estará disponible en [MyWSIBenefits.com](https://www.MyWSIBenefits.com).

CUANDO CAMBIA LA VIDA

Cuando le ocurre un suceso de vida calificado, puede hacer cambios a los beneficios fuera del período normal de inscripción abierta. Aquí explicamos lo que necesita hacer para asegurar que su familia tenga la cobertura que usted desea.

EJEMPLOS DE SUCESOS DE VIDA CALIFICADOS

- Matrimonio, separación legal o divorcio
- El nacimiento o la adopción de un menor
- Adquisición o pérdida de otra cobertura de beneficios
- Cambio de empleo de medio tiempo a tiempo completo
- Su cónyuge o hijo fallece

Realice un cambio

Visite MyWSIBenefits.com y busque la sección "Need to change your benefits" (Necesita cambiar sus beneficios).

¿Tiene preguntas? Comuníquese con el Centro de Recursos para Beneficios de WSI al 800.413.1444 de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes, excepto los días festivos.

Entregue la documentación

Necesitará entregar documentación, como un acta de matrimonio, acta de nacimiento o acta de divorcio, junto con un formulario de inscripción, para verificación. La documentación debe recibirse dentro de los 30 días a partir de la fecha en que informe sobre el cambio por el suceso de vida. Se deben cumplir los requisitos de elegibilidad y se debe entregar comprobante antes de que empiece la cobertura. Todo cambio que haga debe ser coherente con su suceso, como agregar o eliminar dependientes.

31 DÍAS

Ese es el tiempo que tiene para actualizar sus beneficios cuando le ocurra un suceso de vida calificado.

Si se le pasa la fecha límite, no podrá inscribirse ni cambiar sus beneficios hasta el siguiente período de inscripción abierta.





COBERTURA MÉDICA

Tiene opciones cuando se trata de cobertura médica:

HSA DE ALTO DEDUCIBLE • ATENCIÓN ESTÁNDAR • ATENCIÓN PREMIUM

Dependiendo de su ubicación, tal vez también tenga un Kaiser Permanente HMO disponible. Consulte más detalles en la página 8.

¿En qué se parecen los planes de Cigna?

Todos los planes HSA de Alto Deducible, Atención Estándar y Atención Premium:

- Son administrados por Cigna
- Cubren los mismos servicios, como visitas al consultorio médico, hospitalizaciones y análisis de laboratorio
- Pagan el 100% de los costos para la atención preventiva elegible dentro de la red, como las vacunas contra la influenza, exámenes médicos de rutina, pruebas para la presión arterial y el colesterol, y pruebas de detección de cáncer
- Le permiten acudir a cualquier médico, pero ofrecen ahorros cuando usa proveedores dentro de la red

¿En qué son diferentes los planes de Cigna?

HSA DE ALTO DEDUCIBLE

- Usted paga primas más bajas, y tiene deducibles y desembolsos máximos más altos que los planes de Atención Estándar y Atención Premium
- WSI contribuye a su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para ayudarle a pagar los gastos de atención médica
- No hay copagos: usted paga el 100% del costo hasta que cumple con su deducible (excepto por cierta atención preventiva dentro de la red); después de eso, usted y el plan comparten costos (coseguro)

ATENCIÓN ESTÁNDAR Y ATENCIÓN PREMIUM

- Usted paga primas más altas a cambio de un deducible y desembolso máximo más bajo que el plan HSA de Alto Deducible
- No tiene una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de la empresa con estos planes
- Copagos para algunos servicios y costos compartidos (coseguro) para otros servicios

¿Cuál es la diferencia entre los planes de Atención Estándar y Atención Premium?

El plan de Atención Premium ofrece un mayor nivel de cobertura de beneficios que el plan de Atención Estándar, así que sus contribuciones del cheque de pago son mayores.

AYUDA PARA EMPEZAR UNA FAMILIA

Los planes de Cigna y Kaiser Permanente HMO ofrecen beneficios para el tratamiento de infertilidad. Para ver más detalles, consulte las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) en [MyWSIBenefits.com](https://www.mywsibenefits.com).



BUSQUE UN PROVEEDOR

Visite [Cigna.com](https://www.cigna.com) o llame al
855.273.3551.

¿Cuál red es la adecuada para mí?

En ciertas áreas de códigos postales, sus opciones del plan Cigna pueden incluir tanto el plan *Open Access Plus Network* como una opción de plan *Local Plus Network*.

Un plan *Local Plus Network* cubre los mismos servicios y tiene los mismos deducibles, coseguro y desembolsos máximos que la opción del plan *Open Access Plus Network*. Entonces, ¿cuál es la diferencia?

- El plan *Local Plus Network* tiene una lista limitada de proveedores participantes seleccionados por haber cumplido con ciertos criterios, como tarifas más bajas de admisión hospitalaria, menos complicaciones y tratamientos que han demostrado lograr resultados positivos.
- Las primas serán más bajas que con el plan *Open Access Plus Network*.

CÓMO ELEGIR SU RED

El plan **Open Access Plus Network** puede ser una mejor opción si:

- Sus proveedores actuales no están en la *Local Plus Network* y prefiere no cambiar de proveedores.
- Tiene dependientes que viven en otro lugar (como en la universidad).
- Viaja con frecuencia.

Un plan **Local Plus Network** puede ser una buena opción si:

- Desea aprovechar al máximo su dinero para atención médica.
- Sus proveedores actuales están dentro de la red, o no le importa cambiar de proveedores.



¿NECESITA AYUDA PARA DECIDIR?

La herramienta de comparación de planes le ayuda a comparar opciones de planes médicos y elegir el plan que funcione mejor para usted y su familia.

Para usar la herramienta, visite [MyWSIBenefits.com](https://www.mywsibenefits.com) y conéctese al portal de beneficios.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE CIGNA

HSA de Alto Deducible

PRIMERO, CONFIGURA SU HSA.

WSI contribuye a su cuenta: **\$500 por cobertura individual** o **\$1,000 por cobertura familiar**. También puede contribuir su propio dinero antes de impuestos.

DESPUÉS, PAGA HACIA SU DEDUCIBLE.

Usted paga el 100% del costo de atención médica y medicamentos recetados (excepto por cierta atención preventiva dentro de la red) hasta que cumple con su deducible. Si elige cobertura familiar, no hay un deducible individual; debe cumplir con el deducible familiar.

Puede usar su HSA para ayudar a pagar los gastos elegibles antes de que use su propio dinero.*

LUEGO, COMPARTE COSTOS CON EL PLAN.

Una vez que cumple con su deducible, usted compartirá costos con el plan hasta que cumpla con el desembolso máximo. Puede continuar usando dinero de su HSA para su porción.*

POR ÚLTIMO, EL PLAN PAGA EL RESTO.

Si llega a su desembolso máximo, el plan pagará el 100% de sus gastos elegibles para el resto del año del plan. Cada miembro de la familia tiene un desembolso máximo individual (el desembolso máximo familiar se cumple con 2 o más personas).

Atención Estándar y Atención Premium

Estos planes no tienen una HSA, así que no recibe ningún dinero extra de WSI.

PRIMERO, USTED PAGA LA ATENCIÓN MÉDICA.

Usted paga copagos (montos fijos) por algunos servicios como las visitas al consultorio médico. No tiene que cumplir con el deducible para estos servicios.

DESPUÉS, COMPARTE COSTOS CON EL PLAN.

Para otros servicios como hospitalización, usted debe cumplir con su deducible antes de que el plan comparta costos. Cada miembro de la familia tiene un deducible individual (el deducible familiar se cumple con 2 o más personas).

POR ÚLTIMO, EL PLAN PAGA EL RESTO.

Si llega a su desembolso máximo, el plan pagará el 100% de sus gastos elegibles para el resto del año del plan. Cada miembro de la familia tiene un desembolso máximo individual (el desembolso máximo familiar se cumple con 2 o más personas).



APROVECHE LA ATENCIÓN PREVENTIVA QUE SE PAGA AL 100%

La atención preventiva puede ayudar a detectar problemas de salud antes de que se vuelvan grandes problemas. ¡Nuestros planes médicos de WSI cubren la atención preventiva dentro de la red al 100%! Los servicios con cobertura incluyen vacunas contra la influenza, exámenes médicos de rutina, exámenes para el bienestar de la mujer, exámenes para el bienestar de bebés, evaluaciones de presión arterial, pruebas de colesterol y pruebas para la detección de cáncer.

* Quizás también sea elegible para una Cuenta de Gastos Flexible (FSA) con propósito limitado. Consulte más detalles en la página 22.

UN VISTAZO A LOS PLANES MÉDICOS DE CIGNA

Aquí veremos lo que usted pagará cuando necesite atención médica.

Usted empezará a contribuir hacia los deducibles y los desembolsos máximos del plan a partir del **1 de julio del 2022**, y continuará hasta el **30 de junio del 2023**. Hay deducibles y desembolsos máximos dentro y fuera de la red distintos, y unos no se aplican a otros.

	HSA de Alto Deducible		Atención Estándar		Atención Premium	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Contribución de WSI a la HSA en el 2022–2023 (solo si está inscrito en la HSA de Alto Deducible)						
Individual	\$500		Sin contribución		Sin contribución	
Familiar	\$1,000					
Deducible (lo que usted paga primero por algunos servicios)						
Individual	\$1,400	\$4,200	\$500	\$2,250	\$400	\$1,500
Familiar	\$2,800	\$8,400	\$1,000	\$4,500	\$800	\$3,000
Desembolso máximo¹ (lo más que usted tiene que pagar por servicios elegibles)						
Individual	\$4,000	\$8,000	\$3,500	\$7,000	\$3,000	\$6,000
Familiar	\$8,000	\$16,000	\$7,000	\$14,000	\$6,000	\$12,000
Atención preventiva						
Consultas de rutina para adultos, consultas de rutina para niños y vacunas	\$0	40% después del deducible	\$0	40% después del deducible	\$0	30% después del deducible
Visitas al consultorio/telesalud						
Médico de cabecera/especialista	20% después del deducible	40% después del deducible	\$25/\$50	40% después del deducible	\$20/\$40	30% después del deducible
Telesalud	20% después del deducible	Sin cobertura	\$15	Sin cobertura	\$10	Sin cobertura
Atención de quiropráctico (20 días al año del plan)	20% después del deducible	40% después del deducible	\$25	40% después del deducible	\$20	30% después del deducible
Laboratorio/radiografías						
Consultorio, laboratorio independiente, ambulatorio y en hospital	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	10% después del deducible	30% después del deducible
Servicios de emergencia						
Ambulancia ²	20% después del deducible		20% después del deducible		10% después del deducible	
Sala de emergencia	20% después del deducible		\$150 de copago, luego el 20% después del deducible		\$100 de copago, luego el 10% después del deducible	
Atención de urgencia	20% después del deducible	40% después del deducible	\$50	40% después del deducible	\$50	30% después del deducible
Atención conveniente	20% después del deducible	40% después del deducible	\$15	40% después del deducible	\$10	30% después del deducible
Servicios hospitalarios						
Servicios de hospital y médico	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	10% después del deducible	30% después del deducible
Salud mental/abuso de sustancias						
Atención hospitalaria	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	10% después del deducible	30% después del deducible
Atención ambulatoria	20% después del deducible	40% después del deducible	\$25	40% después del deducible	\$20	30% después del deducible

1 Los desembolsos máximos incluyen deducibles, copagos (si corresponde) y coseguro.

2 El transporte en ambulancia no se cubre si no es una emergencia.

CÓMO FUNCIONAN LOS KAISER PERMANENTE HMO

Según donde viva, quizás pueda elegir Kaiser Permanente para su cobertura médica y de medicamentos recetados. Si está disponible esta opción, la verá cuando se conecte al portal de beneficios en **MyWSIBenefits.com**.

Debe usar proveedores e instalaciones en la red de Kaiser Permanente. No se ofrece cobertura fuera de la red, excepto para emergencias.

PRIMERO, USTED PAGA LA ATENCIÓN MÉDICA.

Usted paga copagos (montos fijos) por visitas al consultorio médico y medicamentos recetados. No tiene que cumplir con el deducible para estos servicios.

DESPUÉS, COMPARTE COSTOS CON EL PLAN.

Para otros servicios como hospitalización, debe cumplir con su deducible antes de que el plan comparta costos. Cada miembro de la familia tiene un deducible individual (el deducible familiar se cumple con 2 o más personas).

POR ÚLTIMO, EL PLAN PAGA EL RESTO.

Si llega a su desembolso máximo, el plan pagará el 100% de sus gastos elegibles para el resto del año del plan. Cada miembro de la familia tiene un desembolso máximo individual (el desembolso máximo familiar se cumple con 2 o más personas).

REVISE LOS RECURSOS PARA EL BIENESTAR



Visite kp.org/selfcare para aprovechar los programas en línea que ayudan a controlar la depresión, reducir el estrés y mejorar el sueño. Además, puede probar la aplicación *Calm and MyStrength* sin costo alguno.



UN VISTAZO AL KAISER PERMANENTE HMO

Aquí explicamos lo que usted pagará cuando necesite atención médica. Por lo general, no hay beneficios fuera de la red (tiene que usar proveedores e instalaciones dentro de la red de Kaiser Permanente). Sin embargo, los servicios de emergencia los cubren todos los proveedores.

Usted empezará a contribuir hacia los deducibles y límites de desembolso del plan el 1 de julio del 2022, y continuará hasta el 30 de junio del 2023.

Nota: Certos servicios —como enfermera particular, terapia física, terapia de masajes o acupuntura— pudieran cubrirse de un modo distinto o no cubrirse. Existen variaciones de cobertura de un estado a otro. Para mayor información sobre la cobertura de Kaiser Permanente que está a su disposición, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) que está disponible en MyWSIBenefits.com.

BUSQUE UN PROVEEDOR

Visite kp.org y seleccione *Doctors & Locations* (Médicos y ubicaciones). También puede llamar al número de teléfono para su HMO, que se muestra en la página 32 de esta guía.

	Norte/sur de California	Colorado • Georgia Estados del Atlántico Medio Noroeste • Washington
	Dentro de la red	Dentro de la red
Contribución de WSI a la HSA del 2022–2023 (solo si está inscrito en la HSA de Alto Deducible)		
Individual	Sin contribución	Sin contribución
Familiar		
Deducible (lo que usted paga primero por algunos servicios)		
Individual	\$250	\$250
Familiar	\$500	\$500
Desembolso máximo¹ (lo más que tiene usted que pagar por servicios elegibles)		
Individual	\$1,000	\$1,000
Familiar	\$2,000	\$2,000
Atención preventiva		
Consultas de rutina para adultos, consultas de rutina para niños y vacunas	\$0	\$0
Visitas al consultorio/telesalud		
Médico de cabecera/especialista	\$20/\$40	\$20/\$40
Telesalud	\$0	\$0
Atención de quiropráctico (20 visitas al año del plan)	\$15	\$20
Laboratorio/radiografías		
Consultorio, laboratorio independiente, ambulatorio y en hospital	10% después del deducible	10% después del deducible
Servicios de emergencia		
Ambulancia ²	10% después del deducible	10% después del deducible
Sala de emergencia	10% después del deducible	10% después del deducible
Atención de urgencia	\$20	\$40
Atención conveniente	\$20	\$40
Servicios hospitalarios		
Servicios de hospital y médico	10% después del deducible	10% después del deducible
Salud mental/abuso de sustancias		
Atención hospitalaria	10% después del deducible	10% después del deducible
Atención ambulatoria	\$20 de copago por consultas de terapia individuales \$10 de copago por consultas de terapia en grupo	\$20 de copago por consultas de terapia individuales \$10 de copago por consultas de terapia en grupo (solo en Washington: \$0 por consultas de terapia en grupo)

1 Los desembolsos máximos incluyen deducibles, copagos y coseguro.

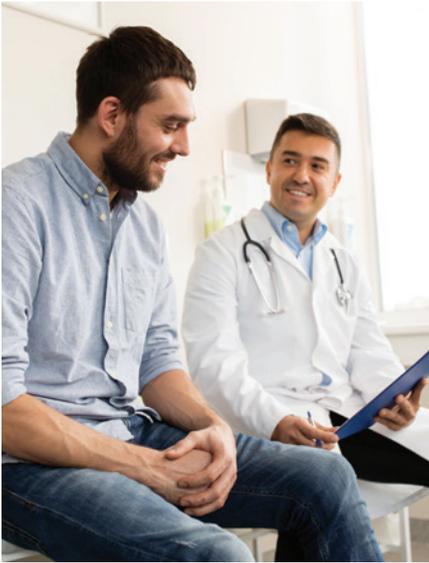
2 El transporte en ambulancia no se cubre si no es una emergencia.

AYUDA PARA ASUNTOS DE LA SALUD

Cuide su salud con estos programas y herramientas, disponibles si está inscrito en un programa médico de Cigna. Una vez que se inscriba, visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o llame al 855.273.3551 para aprovechar estos programas.

Primero lo primero

Regístrese en [myCigna.com](https://mycigna.com). Podrá manejar y dar seguimiento a reclamos, ver tarjetas de identificación, buscar médicos dentro de la red y revisar su cobertura. También puede descargar la aplicación myCigna desde App Store o Google Play.



RECOMENDACIONES PARA SU SALUD Y AHORRAR DINERO

Programa: One Guide

Cómo ayuda: Navegar por la atención médica puede ser complejo, Cigna One Guide puede ayudar a que lograr una buena salud y mantenerse saludable sea lo más fácil posible. Usted puede:

- Obtener respuestas a preguntas de atención médica y comprender cómo funciona su cobertura
- Encontrar al médico, laboratorio o centro de atención urgente ideal
- Conectarse con asesores de salud
- Buscar apoyo individual para situaciones médicas complejas
- Evitar sorpresas con obtener montos aproximados de costos
- Aprender a maximizar sus beneficios

Para empezar: Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o llame al 855.273.3551.



CONSULTAS MÉDICAS A CUALQUIER HORA Y EN CUALQUIER LUGAR

Programa: MDLIVE

Cómo ayuda: Consulte mediante llamada o videollamada con un médico las 24 horas, todos los días. Los médicos de MDLIVE pueden responder sus preguntas, diagnosticar y recetar medicamentos básicos (sujeto a disponibilidad por estado). Esto incluye:

- **Atención primaria:** atención preventiva, atención de rutina y recomendaciones a especialistas
- **Atención urgente:** atención cuando sea necesaria para afecciones médicas leves
- **Dermatología:** atención rápida y personalizada para las afecciones de la piel, el cabello y las uñas

Para empezar: Las consultas de atención virtual son fáciles y prácticas. Para programar una cita, ingrese a MDLIVE con solo conectarse a [myCigna.com](https://mycigna.com) y hacer clic en "Talk to a doctor" (Hablar con un médico). También puede llamar a MDLIVE al 888.726.3171. (No se hacen llamadas para consultas virtuales de dermatología.)

SEGUNDAS OPINIONES

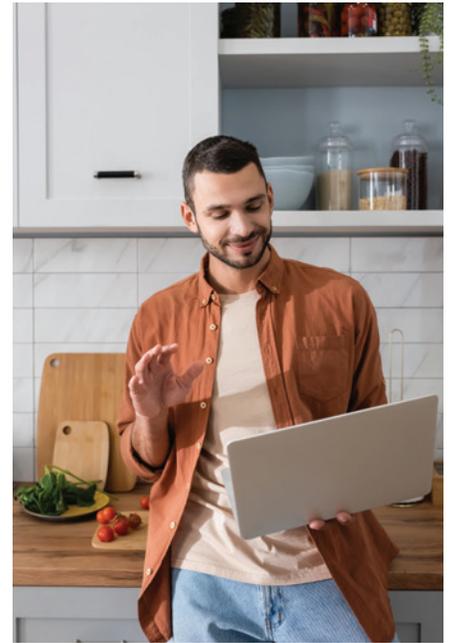
Programa: Servicio de segundas opiniones

Cómo ayuda: Cigna ofrece segundas opiniones virtuales de *Virtual Second Opinions by Cleveland Clinic* a través de una colaboración entre la Cleveland Clinic y Amwell para los miembros con una diagnosis con riesgo de muerte y que altera la vida. Este programa provee acceso remoto a la experiencia de los principales especialistas de Cleveland Clinic y la posibilidad de solicitar una segunda opinión sin el tiempo y el gasto de viajar.

El programa ofrece:

- Apoyo tipo conserje, de un administrador de casos de enfermería
- La habilidad de interactuar directamente con un proveedor; por teléfono o video
- Opiniones de proveedores mediante video, teléfono o informe escrito

Para empezar: Los clínicos ayudan a los miembros elegibles a que tengan acceso al sitio web mediante **myCigna.com** y los asesores de la salud aconsejan a los miembros que participan en el programa, cuando es adecuado.



¡MAMA MÍA! APOYO PARA UN EMBARAZO SANO

Programa: Embarazo sano, bebés sanos

Cómo ayuda: Consiga apoyo y recursos que le ayuden a tener un bebé sano.

Cuando se inscriba, obtendrá:

- Guía útil y apoyo con todo, desde infertilidad y planeación de preconcepción hasta información posparto
- Un cuaderno de trabajo para ayudarlo a informarse sobre embarazo y bebés, que incluye temas como cuidados prenatales, ejercicio, estrés, depresión y más
- Apoyo telefónico directo las 24 horas, los 7 días de la semana, de un especialista en maternidad
- Acceso a una colección de audio sobre temas de salud

También encontrará bastante información en el sitio web de myCigna proveniente de fuentes confiables como WebMD y Healthwise.

Para empezar: Para inscribirse, visite **myCigna.com** o llame al 855.273.3551.



¿ESTÁ INSCRITO EN UN KAISER PERMANENTE HMO?

Revise estos programas de Kaiser Permanente para ayudarlo a estar lo más sano posible. Visite **kp.org** para ver detalles.

- **Telesalud:** reúnanse cara a cara con un médico por video o teléfono desde la comodidad de su hogar.
- **Cuidados para la maternidad:** reciba apoyo para la maternidad antes, durante y después del nacimiento de su bebé.
- **Metas de salud:** Kaiser Permanente ofrece varias herramientas y recursos para ayudarlo con sus metas de salud, incluyendo asesoría para el bienestar y dejar de fumar.



DESCUENTOS EN LA SALUD

Programa: Recompensas saludables

Cómo ayuda: Recompensas saludables es un programa de descuentos donde obtiene descuentos en productos y programas para la salud que utiliza todos los días para:

- Entrega de comidas
- Gimnasios y ejercicios virtuales
- Programas y equipo para el cuerpo y la mente
- Atención de la visión y audición
- Medicina alternativa

Para empezar: Simplemente use su tarjeta de identificación médica de Cigna cuando pague y deje que empiecen los ahorros. Obtenga más información sobre el programa Recompensas saludables con iniciar sesión en **myCigna.com** y navegue hacia *Healthy Rewards Discount Program* (Programa de descuentos de recompensas saludables) o llame al 800.870.3470.

Nota: Algunos programas de Recompensas saludables no están disponibles en todos los estados, y los programas pueden discontinuarse en cualquier momento. Si su plan incluye cobertura para alguno de estos servicios, este programa es adicional a, no en vez de, sus beneficios del plan. Un programa de descuentos NO es un seguro, y usted debe pagar todo el cargo con descuento.



APOYO PERSONALIZADO PARA LA SALUD

Programa: Programas para el manejo de estilo de vida

Cómo ayuda: Un asesor de la salud puede proveerle apoyo personalizado.

- **Control del estrés:** comprenda sus señales de estrés y aprenda técnicas para controlarlo.
- **WinFertility:** obtenga orientación personalizada, educación y apoyo emocional en el trayecto hacia el crecimiento de su familia.
- **Apoyo para decisiones de tratamiento:** aprenda sobre opciones de tratamiento para afecciones de salud comunes.

AYUDA PARA DEJAR EL HÁBITO

Programa: Programa para dejar de fumar

Cómo ayuda: Usted tiene una meta. Y tiene lo que se necesita para lograrla. Obtenga la ayuda necesaria para finalmente dejar de consumir tabaco. Cree un plan personal para renunciar al tabaco con una fecha realista para lograrlo. Además, obtenga el apoyo que necesita para dejar el hábito para siempre. Hasta recibirá gratis una terapia de reemplazo de nicotina de venta libre (parche o chicle).

Para empezar: Para inscribirse por teléfono, llame al 855.273.3551. O bien, si desea inscribirse en línea, visite **myCigna.com** para ingresar a un programa de 84 días *My Health Assistant* a su propio ritmo (impulsado por WebMD) que incluye criterios y metas específicas que deben realizarse para ayudarle a dejar de consumir tabaco hoy mismo.

UN ENFOQUE INTEGRAL HACIA LA SALUD

Por supuesto que consultar a su médico y dentista para chequeos regulares es súper importante. Pero la buena salud va más allá de eso. Se trata de hacer una evaluación completa de todo lo que está ocurriendo en su vida. ¿Qué le preocupa? ¿Qué quisiera que fuera diferente?

Cuando se siente que la vida está desequilibrada, nuestros programas de WSI están aquí para ayudar. Nuestro **PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS (EAP) CONNECT** proporcionado por Cigna, ofrece apoyo confidencial gratis para los desafíos cotidianos y para problemas más serios. Está disponible para usted y los miembros de su hogar, incluso si usted no está inscrito en un plan médico de WSI.

**OBTENGA
AYUDA**

ASISTENCIA LEGAL
FINANCIERA • CRIANZA
DE HIJOS • CUIDADO DE
ADULTOS MAYORES •
CUIDADO DE MASCOTAS
ROBO DE
IDENTIDAD

INFORMACIÓN BREVE SOBRE EL EAP

- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
- Hasta 7 sesiones de consejería gratis por cada tema para cada miembro del hogar en cada año del plan
- Apoyo virtual o en persona
- Ayuda con todo, desde ansiedad y depresión hasta matrimonio, relaciones personales y administración del dinero
- Biblioteca de videos y artículos en línea



Coloque el código QR frente a la cámara de un dispositivo electrónico para activarlo.

PÓNGASE EN CONTACTO CON EL EAP

Llame al 877.505.4161 o visite myCigna.com

Si está inscrito en un plan médico de Cigna, podrá acceder al EAP cuando inicie sesión en myCigna.com.

Quienes no están inscritos en un plan de Cigna y/o los miembros del hogar, pueden escanear el código QR. Después haga clic en "Register" (Registrarse) para realizar su inscripción (identificación del empleador: WSI).

BIENESTAR

¡Reciba dinero por dar pasos hacia una mejor salud! El programa *Live Well* proporciona incentivos en efectivo cuando realiza actividades de bienestar del **1 de julio del 2022 al 31 de mayo del 2023**. Revise y lleve registro de las metas que haya realizado y los incentivos que se haya ganado en **myCigna.com** [seleccione "Wellness" (Bienestar) o "View my incentives" (Ver mis incentivos)].

Paso 1: Realice su evaluación de salud

Recuerde que debe completar una evaluación de salud antes de empezar a ganarse incentivos. Visite **myCigna.com** [seleccione "Wellness" (Bienestar) y haga clic en "Health Assessment" (Evaluación de salud)]. ¿Tiene preguntas? Llame al 855.273.3551.

Paso 2: Gánese incentivos del 1 de julio del 2022 al 31 de mayo del 2023

Incentivos del programa de bienestar		
Nota: Debe estar inscrito en un plan médico de WSI para recibir incentivos.		
Actividad de incentivos	Incentivos disponibles (asociados)	Incentivo disponible (cónyuges/parejas de hecho del mismo sexo)
Participe en un examen biométrico; complete pruebas de la presión arterial, colesterol, azúcar en la sangre e índice de masa corporal (IMC) Reciba el incentivo: Complete un formulario, disponible en myCigna.com > <i>Wellness</i> (Bienestar) > <i>Wellness & Incentives</i> (Bienestar e incentivos) > <i>Incentive Spotlight</i> (Enfoque en incentivos). Después seleccione "Let's Go" (Adelante) para descargar el formulario.	\$75	\$0
Exámenes preventivos realizados por proveedor (examen de rutina, examen para el bienestar de la mujer, mamografía, prueba de próstata, prueba de detección de cáncer en el colon) Reciba el incentivo: Usted mismo necesita reportar que se realizó la prueba. Visite myCigna.com > <i>Wellness</i> (Bienestar) > <i>Wellness & Incentives</i> (Bienestar e incentivos) > <i>Incentive Spotlight</i> (Enfoque en incentivos). Después seleccione "Let's Go" (Adelante) para ingresar la fecha que se realizó el examen.	\$100	\$50
PAGO TOTAL MÁXIMO DE INCENTIVOS	\$175	\$50

INCENTIVOS DISPONIBLES PARA EL BIENESTAR DEL EMBARAZO

¿Está inscrita en un plan médico de Cigna? Empiece su camino hacia la maternidad con el programa de Cigna: Embarazos Sanos, Bebés Sanos. Cuando se inscriba durante su primer trimestre y complete el programa, incluyendo el chequeo posparto, será elegible para recibir un incentivo de \$150.

Si es miembro de Kaiser Permanente: Puede ganarse un incentivo de \$150 por participar en el programa Cuidados de la Maternidad/ Embarazo de Kaiser Permanente durante su primer trimestre y proporcionar confirmación de que completó una clase de maternidad en persona o en línea.

Los miembros de Cigna y Kaiser Permanente también pueden ganarse \$75 adicionales si se inscriben y completan una clase de maternidad en persona o en línea durante su segundo trimestre.

OBTENGA LOS INCENTIVOS DE BIENESTAR DEL EMBARAZO

Miembros de Cigna: Llamen al 855.273.3551 y hablen con una enfermera de maternidad. La enfermera de Cigna actualizará su expediente una vez que termine.

Miembros de Kaiser Permanente: Para recibir su incentivo de bienestar del embarazo, usted misma deberá reportar su actividad a través de **myCigna.com** > *Wellness* (Bienestar) > *View My Incentives* (Ver mis incentivos).



BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Cuando se inscribe en un plan de Cigna, automáticamente recibe beneficios de medicamentos recetados a través de Express Scripts. Si se inscribe en un Kaiser Permanente HMO, sus beneficios de medicamentos recetados se proveerán mediante su Kaiser Permanente HMO.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE CIGNA

HSA de Alto Deducible	Atención Estándar y Atención Premium
Si todavía no ha cumplido con el deducible de su plan médico, usted paga el 100% del costo para los medicamentos recetados (excepto para ciertos medicamentos preventivos).	No se tiene que cumplir con un deducible.
Después de cumplir con el deducible, usted paga coseguro, con un mínimo y un máximo. Puede usar su HSA para ayudar a pagar los gastos admisibles.	Usted paga coseguro, con un mínimo y un máximo.
Si llega a su desembolso máximo para gastos médicos dentro de la red, el plan pagará el 100% de sus gastos médicos y de medicamentos recetados admisibles para el resto del año del plan.	Si llega a su desembolso máximo para gastos médicos dentro de la red, el plan pagará el 100% de sus gastos médicos y de medicamentos recetados admisibles para el resto del año del plan.

Surtido de medicamentos

MEDICAMENTOS A CORTO PLAZO

Puede surtir sus medicamentos a corto plazo en las farmacias minoristas. Para encontrar su farmacia más cercana, visite myCigna.com o llame al 855.273.3551.

MEDICAMENTOS A LARGO PLAZO

Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que se toman para afecciones a largo plazo o crónicas, tales como medicamento para la presión arterial. Todos los planes médicos de WSI ofrecen ahorros cuando usted ordena el suministro de 90 días para estos medicamentos.

Cuenta con dos formas de obtener sus medicamentos recetados:

- Aproveche las entregas a domicilio de Express Scripts Pharmacy. Sus medicamentos se le entregarán directamente con envío estándar gratis. Para empezar, visite myCigna.com o llame al 855.273.3551.
- Vaya por sus medicamentos a una farmacia cercana de su preferencia.

UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE CIGNA

Aquí explicamos lo que usted pagará cuando necesite surtir un medicamento.

HSA de Alto Deducible		Atención Estándar y Atención Premium		
Minorista y especializado (suministro de hasta 30 días)	Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Minorista y especializado (suministro de hasta 30 días)	Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	
Deducible (lo que usted paga primero por algunos servicios)				
Individual/Familiar	Combinado con cobertura médica: \$1,400/\$2,800		N/A	
Desembolso máximo (lo más que usted tiene que pagar por servicios elegibles)				
Individual/Familiar	Combinado con cobertura médica		Combinado con cobertura médica	
Lo que usted paga				
Medicamentos preventivos	15%, sin deducible ¹	15%, sin deducible ¹	N/A	N/A
Genéricos	15% después del deducible (\$4 mínimo; \$10 máximo)	15% después del deducible (\$10 mínimo; \$25 máximo)	\$10	\$25
De marca	15% después del deducible (\$15 mínimo; \$40 máximo)	15% después del deducible (\$35 mínimo; \$100 máximo)	25% (\$20 mínimo; \$80 máximo)	25% (\$50 mínimo; \$200 máximo)
De marca no preferida	15% después del deducible (\$30 mínimo; \$60 máximo)	15% después del deducible (\$75 mínimo; \$150 máximo)	40% (\$40 mínimo; \$100 máximo)	40% (\$100 mínimo; \$250 máximo)

¹ La HSA de Alto Deducible incluye una lista de medicamentos considerados como preventivos por Cigna según las pautas establecidas por el IRS. Esto pudiera incluir medicamentos que se usan para tratar afecciones como la presión arterial alta, el colesterol y la diabetes. Para estos medicamentos preventivos, usted paga el 15%, sujeto a los montos mínimos y máximos aplicables. Estos medicamentos no se acumulan hacia el deducible, pero sí se acumulan hacia el desembolso máximo. Para mayor información, comuníquese con Cigna.



CONOZCA LOS TÉRMINOS

Los planes de Cigna y los Kaiser Permanente HMO cubren medicamentos recetados según su categoría. Aquí explicamos lo que significan las categorías.

- **Genéricos:** los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca y deben cumplir con las normas de la FDA para calidad y pureza. Generalmente se ahorra más con los genéricos.
- **De marca:** ciertos medicamentos de marca están en la lista del formulario del plan (lista de medicamentos recetados preferentes). Se han elegido basándose en seguridad, calidad y relación costo-eficacia.
- **De marca no preferida:** estos medicamentos no están incluidos en el formulario del plan. Usted pagará más por los medicamentos no preferentes que por los medicamentos genéricos y de marca.

Para ver las listas de formulario para los planes de Cigna, visite myCigna.com. Para los de Kaiser Permanente HMO, visite kp.org.

CÓMO FUNCIONAN LOS KAISER PERMANENTE HMO

- No se debe cumplir con un deducible
- Usted paga copagos fijos por los medicamentos recetados
- Si llega a su desembolso máximo para gastos médicos dentro de la red, el plan pagará el 100% de sus gastos médicos y de medicamentos recetados admisibles para el resto del plan del año

UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE KAISER PERMANENTE HMO

Aquí explicamos lo que usted pagará cuando necesite surtir un medicamento. Para mayor información, visite kp.org. También puede llamar al número de teléfono de su HMO, que se muestra en la página 32 de esta guía.

Norte/sur de California		Colorado • Georgia Estados del Atlántico Medio Noroeste • Washington	
Minorista y especializado (suministro de hasta 30 días)	Pedido por correo (suministro de hasta 100 días)	Minorista y especializado (suministro de hasta 30 días)	Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)
Deducible (lo que usted paga primero por algunos servicios)			
Individual/ Familiar	N/A	N/A	
Desembolso máximo (lo más que usted tiene que pagar por servicios elegibles)			
Individual/ Familiar	Combinado con cobertura médica	Combinado con cobertura médica	
Lo que usted paga			
Medicamentos preventivos	\$0	\$0	\$0
Genéricos	\$10	\$20	\$20
De marca	\$50	\$100	\$100
De marca no preferida	\$50	\$100	\$75
Especializado	\$150	N/A	\$150

AHORRE CON LOS PEDIDOS POR CORREO



Si toma medicamentos de mantenimiento constantes, usar pedidos por correo puede ahorrarle dinero. Además, disfrute la comodidad de que sus medicamentos recetados se entreguen directamente a su puerta.



CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Una HSA es una cuenta de ventaja fiscal a su disposición si se inscribe en la HSA de Alto Deducible.* (Esta cuenta no está disponible si se inscribe en el plan Atención Estándar, Atención Premium o Kaiser Permanente HMO.) Su HSA es administrada por BenefitWallet.

CÓMO FUNCIONA LA HSA

1

SU CUENTA SE ABRE AUTOMÁTICAMENTE PARA USTED

¿Se inscribirá en la HSA de Alto Deducible por primera vez? Asegúrese de seguir los pasos para revisar y aceptar los términos y condiciones de la cuenta y así configurar su HSA en BenefitWallet. Una vez que BenefitWallet reciba su inscripción, le enviarán un paquete de bienvenida. Usted visitará **mybenefitwallet.com** para empezar. Si ya tiene una HSA, seguirá usando la misma cuenta.

2

EMPIECE CON DINERO DE WSI

WSI añadirá dinero a su cuenta: **\$500** para cobertura individual o **\$1,000** para cobertura familiar. Este monto se prorroga en base a cuándo empieza a participar en la HSA de Alto Deducible. WSI hará contribuciones a su HSA con cada cheque de pago.

3

AGREGUE SU PROPIO DINERO

Usted decide cuánto (si corresponde) desea contribuir a su HSA. Puede contribuir hasta **\$3,650** para cobertura individual o **\$7,300** para cualquier nivel de cobertura familiar, menos las contribuciones de WSI. Si cumplirá 55 años antes del 31 de diciembre del 2022, puede contribuir \$1,000 adicionales en contribuciones a la HSA para ponerse al día.

Sus contribuciones se deducen de su cheque de pago antes de impuestos. Las deducciones de nómina para la HSA empezarán con su primer ciclo de pago disponible después del 1 de julio del 2022. Ya que su cobertura de beneficios abarca dos años calendarios, el monto que elija contribuir a su HSA este año se transferirá al siguiente año calendario.

Tenga en mente que puede cambiar sus contribuciones en cualquier momento durante el año.

4

PAGUE POR LA ATENCIÓN MÉDICA

El dinero de la HSA puede usarse en cualquier momento; ahora o en el futuro. Cuando tiene un gasto elegible, puede pagarlo desde su HSA sin que se le deduzcan impuestos. O bien, puede pagar de su bolsillo y dejar su dinero no gravado de la HSA invertido.

5

INVIERTA PARA EL FUTURO

Piense en su HSA como un plan de ahorros para la atención médica. Una vez que su HSA tenga un saldo de \$1,000, puede invertir sus fondos en una amplia variedad de opciones, incluyendo fondos mutuos, acciones y bonos. No se aplican impuestos sobre los intereses o el crecimiento de inversión de la HSA. Se aplican tarifas para las inversiones o transacciones.

* Debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad para la HSA. Nadie puede reclamarlo como dependiente en sus impuestos, no puede estar inscrito en Medicare o Tricare y no puede estar inscrito o tener cobertura de una Cuenta de Gastos Flexible (FSA) para el cuidado de la salud de otra persona.



¡DESIGNE UN BENEFICIARIO!

Cuando configure su HSA, asegúrese de nombrar a un beneficiario.

DATOS BREVES SOBRE LA HSA



Triple ventajas tributarias

1. Ahorros antes de impuestos
2. Utilidades libres de impuestos
3. Retiros libres de impuestos para gastos elegibles



Elija cómo pagar

- Use la tarjeta de débito que recibirá por correo postal.
- Pague con la aplicación móvil BenefitWallet (disponible en App Store o Google Play).
- Pague de su bolsillo y llene un formulario para que se le reembolse.

Sepa quién recibe cobertura.

Puede usar su HSA para pagar los gastos elegibles de usted, su cónyuge y sus dependientes fiscales (incluyendo sus hijos de hasta 19 años, o 24 años si es un estudiante de tiempo completo), incluso si no tienen cobertura bajo el plan médico de usted con WSI. (Aunque los planes médicos de WSI cubren a hijos elegibles de hasta 26 años, el IRS tiene diferentes reglas para las HSA.)



¿Qué es un gasto elegible?

Los gastos elegibles incluyen:

- Deducibles y gastos médicos y dentales
- Gastos para la visión, como exámenes de la vista, anteojos y lentes de contacto
- Gastos de medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre y suministros médicos (como vendas, suministros para diabéticos y solución para lentes de contacto)

Para ver una lista completa de los gastos cubiertos, visite [irs.gov/publications/p502](https://www.irs.gov/publications/p502).

Todo el dinero que gaste en gastos no elegibles es gravable, y tal vez tenga que pagar una multa tributaria del 20%.

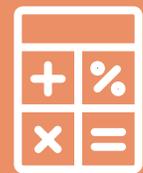


¡Siempre es suyo!

Todo el dinero que quede en su HSA se transfiere de un año a otro; no se aplica la regla de "o lo usa o lo pierde". Además, puede llevárselo si se va de WSI.

Use las herramientas.

En el portal de miembros de BenefitWallet® (mybenefitwallet.com), encontrará recursos para ayudarle a comprender y administrar su HSA, incluyendo calculadoras, videos y artículos.



Revise su saldo.

Debe tener los fondos disponibles en su HSA antes de poder usarlos. Si paga de su bolsillo ahora, puede reembolsarse de su HSA posteriormente, cuando los fondos estén disponibles.

COBERTURA DENTAL

Los beneficios dentales se proporcionan a través de Delta Dental. Cuenta con dos opciones:

PLAN ESTÁNDAR • PLAN PREMIUM

¿En qué se parecen los planes?

AMBOS PLANES

- Le permiten acudir a cualquier dentista, pero ofrecen ahorros cuando usa un proveedor de la red Delta Dental
- Pagan el 100% por atención preventiva
- Proporcionan cobertura para atención preventiva, básica y especializada

¿En qué son diferentes los planes?

PLAN ESTÁNDAR

- Primas más bajas y un deducible más alto
- **No** se cubre la ortodoncia

PLAN PREMIUM

- Primas más altas a cambio de un deducible más bajo y un mayor nivel de cobertura de beneficios
- Se cubre la ortodoncia

UN VISTAZO A LOS PLANES DENTALES

Aquí explicamos lo que usted paga cuando necesita atención dental

Los beneficios fuera de la red se pagan según un esquema "razonable y habitual". Si acude a un dentista fuera de la red, podría recibir una factura adicional por la diferencia entre lo que el plan paga y lo que el dentista cobra.

	Plan Estándar	Plan Premium
Deducible (lo que usted paga primero por algunos servicios)		
Individual	\$50	\$25
Familiar	\$150	\$100
Máximo beneficio anual (lo máximo que el plan pagará en un año del plan)		
Por persona	\$1,500	\$2,500
Máximo de por vida para ortodoncia (lo máximo que el plan pagará para ortodoncia de por vida)		
Por persona	N/A (no se cubre la ortodoncia)	\$2,500
Lo que usted paga		
Preventivo (exámenes, limpiezas, radiografías; selladores y fluoruro se cubren hasta los 16 años)	\$0, sin deducible	\$0, sin deducible
Básico (empastes, cirugía oral, reparación de dentadura)	20% después del deducible	20% después del deducible
Especializado (coronas, incrustaciones, recubrimientos, puentes, dentaduras, implantes)	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura	50% después del deducible

BUSQUE UN PROVEEDOR

Busque un proveedor de Delta Dental en deltadentalins.com o llame al 800.397.4741.

No recibirá una tarjeta de identificación dental; puede imprimir una del sitio web Delta Dental.



COBERTURA DE LA VISIÓN

La cobertura de la visión se ofrece a través de VSP. Puede elegir entre dos planes:

PLAN ESTÁNDAR • PLAN PREMIUM

¿En qué se parecen los planes?

AMBOS PLANES

- Le permiten usar cualquier proveedor, pero ofrecen ahorros cuando usa un proveedor de la red VSP
- Proveen cobertura para exámenes oculares de rutina y anteojos o lentes de contacto
- Ofrecen ahorros y descuentos en ciertos anteojos y lentes de contacto en **eyeconic.com**

¿En qué son diferentes los planes?

PLAN PREMIUM

El **Plan Premium** ofrece algunos beneficios mejorados, por lo que las contribuciones de su cheque de pago son más altas.

Al momento del servicio, puede elegir **uno** de los siguientes: una asignación de \$250 para montura, lentes progresivos, lentes reactivas a la luz, capa antirreflejante o una asignación de \$250 para lentes de contacto optativos en vez de anteojos.

Cada miembro de la familia que usted cubra puede elegir la actualización que sea mejor para ellos. Elija una actualización cada 12 meses.

UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DE LA VISIÓN

Aquí explicamos qué se cubre y qué paga usted. Si usa un proveedor fuera de la red, usted deberá pagar el costo por adelantado y después presentar un formulario de reclamo para que se le reembolse hasta la asignación fuera de la red.

Plan Estándar y Plan Premium ¹		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Lo que usted paga		
Examen de la vista (una vez cada año del plan)		
Examen WellVision	\$10 de copago (hasta \$39 de copago para examen rutinario de la retina)	Todas las cantidades mayores de \$45
Monturas para anteojos		
Monturas (Plan Premium: una vez al año; Plan Estándar: una vez cada dos años)	\$25 de copago para monturas y lentes, después todas las cantidades mayores a la asignación de \$150 ²	Todas las cantidades mayores de \$70
Lentes³ (una vez cada año del plan)		
Monofocal	\$25 de copago para monturas y lentes	Todas las cantidades mayores de \$30
Bifocal	\$25 de copago para monturas y lentes	Todas las cantidades mayores de \$50
Trifocal	\$25 de copago para monturas y lentes	Todas las cantidades mayores de \$65
Lentes de contacto (una vez cada año del plan en vez de anteojos)		
Examen para lentes de contacto (adaptación y evaluación)	Hasta \$60 de copago	Sin reembolso
Contactos	Todas las cantidades mayores de \$150	Todas las cantidades mayores de \$105

- 1 El Plan Premium ofrece algunos beneficios mejorados. Puede elegir uno de los siguientes cada 12 meses: una asignación de \$250 para monturas, lentes progresivos, lentes reactivas a la luz, capa antirreflejante o una asignación de \$250 para lentes de contacto optativos en vez de anteojos.
- 2 Usted recibe una asignación de \$80 para monturas de Costco® y una asignación de \$170 para marcas de monturas destacadas. Usted recibe un 20% de descuento en todas las cantidades mayores a la asignación del plan.
- 3 Hay un cargo adicional por algunas mejoras de lentes, como lentes progresivos.

BUSQUE UN PROVEEDOR

Busque un proveedor de VSP en **vsp.com** o llame al 800.877.7195.

No recibirá una tarjeta de identificación para la visión. Cuando haga una cita, proporcione su nombre, fecha de nacimiento y número de Seguro Social, y el consultorio de optometría verificará sus beneficios.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

WSI ofrece las FSA, administradas por BenefitWallet, para ayudarle a ahorrar en impuestos para el cuidado de la salud y el cuidado de dependientes.

FSA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD O FSA DE PROPÓSITO LIMITADO • FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Nota: Si está inscrito en una HSA, no puede participar en la FSA para el cuidado de la salud. Puede contribuir a la FSA de propósito limitado, para que se le reembolsen los gastos dentales y de la visión.

CÓMO FUNCIONAN ESTAS CUENTAS

1

DECIDA CUÁNTO CONTRIBUIR

Sus contribuciones se deducen de su cheque de pago antes de impuestos.

- **FSA para el cuidado de la salud o FSA de propósito limitado:** hasta \$2,850 al año
- **FSA para el cuidado de dependientes:** hasta \$5,000 al año (\$2,500 si está casado pero presenta declaraciones de impuestos por separado)

2

PAGUE LOS GASTOS ELEGIBLES

Para la FSA para el cuidado de dependientes o la FSA de propósito limitado: use su tarjeta de débito y el monto se retira automáticamente de su cuenta. Si participó en la FSA para el cuidado de la salud en el 2021–2022, seguirá usando la misma tarjeta de débito. Si se inscribirá en la FSA por primera vez o su tarjeta se ha vencido, recibirá una tarjeta por correo postal. Desde el principio tiene acceso al monto total que contribuirá para el año.

Para la FSA para el cuidado de dependientes: pague el gasto por adelantado y después presente un reclamo para su reembolso. Debe tener el dinero en su cuenta antes de poder recibir el reembolso.

Asegúrese de conservar sus recibos en caso de que necesite verificar su compra.

3

¡PLANEE CON CUIDADO!

Si no usa todos sus fondos de la **FSA para el cuidado de la salud o FSA de propósito limitado** antes de que termine el año del plan, podrá transferir \$550 al siguiente año del plan. Cualquier monto restante mayor de \$550 se perderá. Con la **FSA para el cuidado de dependientes** no se transfiere el dinero.

4

PONGA ATENCIÓN A LAS FECHAS LÍMITE

La fecha límite para usar su dinero de la FSA es el **30 de junio del 2023**. Tiene hasta el **30 de septiembre del 2023** para solicitar reembolso y presentar reclamos. Se perderá cualquier monto restante. (Recuerde que puede transferir \$550 solamente con la FSA para el cuidado de la salud y la FSA de propósito limitado.)

CONOZCA LAS REGLAS



- **Las cuentas son aparte. No puede transferir dinero entre las cuentas, ni usar la FSA para el cuidado de dependientes con el fin de pagar gastos del cuidado de la salud o viceversa.**
- **El dinero en su FSA no genera intereses.**
- **No se puede llevar su FSA con usted si se va de la empresa.**



UN VISTAZO A LAS FSA

	FSA para el cuidado de la salud	FSA de propósito limitado	FSA para el cuidado de dependientes
Quién puede usarla	Todos lo que no estén inscritos en una HSA	Los participantes en el plan HSA de Alto Deducible inscritos en una HSA	Si tiene gastos por el cuidado de dependientes para que usted (y su cónyuge, si está casado) pueda trabajar, buscar trabajo o asistir a la escuela de tiempo completo
Cuánto puede añadir	Hasta \$2,850 al año	Hasta \$2,850 al año	Hasta \$5,000 al año (\$2,500 si está casado pero presenta declaraciones de impuestos por separado)
Los gastos de quién son elegibles	Los de usted, su cónyuge y sus dependientes fiscales	Los de usted, su cónyuge y sus dependientes fiscales	<ul style="list-style-type: none"> Sus hijos menores de 13 años que califican como dependientes en su declaración de impuestos federales Su cónyuge Un hijo soltero de cualquier edad que sea incapaz física o mentalmente de cuidarse a sí mismo Otros miembros de la familia que sean física o mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos, que vivan con usted por más de la mitad del año y que califiquen como dependientes en su declaración de impuestos federales.
Para qué la puede usar	Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la visión elegibles	Gastos dentales y de la visión elegibles	Los gastos elegibles para el cuidado de dependientes, como escuelas de enfermería certificadas, centros de atención diurna certificados para hijos y dependientes discapacitados, atención después de la escuela y servicios de un proveedor de cuidados (debe tener 19 años o más y no ser reclamado como dependiente)

HSA + FSA DE PROPÓSITO LIMITADO

¿Ya tiene una HSA y se pregunta si debería considerar una FSA de propósito limitado? Este tipo de FSA pudiera ser perfecta para usted si:

- Ya está contribuyendo hasta el límite del IRS en la HSA y desea ahorros fiscales adicionales.
- Anticipa tener un gasto grande dental o para la visión durante el año del plan, como ortodoncia o LASIK.

SEGURO DE VIDA Y AD&D

Para proteger a su familia, WSI ofrece estos beneficios a través de MetLife:

SEGURO DE VIDA BÁSICO • SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO • SEGURO AD&D BÁSICO

Seguro de vida

El seguro de vida paga un beneficio si usted o un familiar con cobertura fallece.

- WSI paga el 100% del costo para el seguro de vida básico.
- Usted paga el costo total de cualquier seguro de vida complementario que compre, mediante deducciones de nómina después de impuestos. Las tarifas variarán según la edad. Podrá ver su costo cuando se inscriba.
- Si compra seguro de vida complementario para usted, también puede comprar cobertura para su cónyuge/pareja de hecho e hijos.

Seguro AD&D

AD&D paga un beneficio si usted fallece o sufre una lesión grave debido a un accidente. WSI paga el 100% del costo del seguro AD&D básico para usted.

CONOZCA LOS TÉRMINOS

Un **beneficiario** es la persona que usted asigne para que reciba sus beneficios. Recuerde llenar o actualizar el formulario de nombramiento de beneficiario que se encuentra en el portal de beneficios.

Evidencia de asegurabilidad (EOI) es una declaración de salud que las compañías de seguro pudieran exigir antes de que entre en vigor un seguro de vida. Consulte la tabla en la siguiente página.





UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA Y AD&D

Beneficio	Monto	Detalles
Cobertura básica (queda inscrito automáticamente; pagada por WSI)		
Seguro de vida básico	1 vez sus ingresos base	Máximo de \$1 millón
AD&D básico	1 vez sus ingresos base	Máximo de \$1 millón
Cobertura opcional (pagada por usted), además de la cobertura básica¹		
Seguro de vida complementario para usted	Desde \$10,000 hasta 5 veces sus ingresos base, en incrementos de \$5,000	Máximo de \$1 millón
Seguro de vida complementario para su cónyuge/pareja de hecho ²	Desde \$10,000 hasta \$100,000, en incrementos de \$5,000	No puede exceder el 100% de sus beneficios de vida complementarios como asociado
Seguro de vida complementario para sus hijos ³	\$5,000 o \$10,000 por cada hijo	\$1,000 de beneficio para niños desde recién nacidos hasta 6 meses

- 1 Si usted y su cónyuge/pareja de hecho trabajan para WSI, pueden comprar seguro de vida complementario para asociado; el seguro de vida para cónyuge/pareja de hecho no está disponible. Solo uno de ustedes puede cubrir a sus hijos dependientes.
- 2 En California solamente, puede inscribir a su pareja de hecho del mismo sexo y del sexo opuesto conforme lo permite la ley.
- 3 Los hijos dependientes desde recién nacidos hasta 21 años, o hasta 25 años si un hijo es estudiante de tiempo completo, son elegibles para cobertura. En Texas, independientemente de la situación estudiantil, los hijos gozan de cobertura hasta los 25 años.

¿Cuándo se requiere EOI?

Aquí explicamos cuando necesitará presentar EOI:

	Para usted	Para su cónyuge/pareja de hecho
Como nuevo asociado	Cualquier monto mayor de \$100,000	Cualquier monto mayor de \$25,000
Durante la inscripción abierta o después de un suceso de vida calificado	Cualquier aumento de cobertura mayor de \$30,000 o cualquier monto de cobertura total mayor de \$100,000	Cualquier aumento de cobertura mayor de \$5,000 o cualquier monto de cobertura total mayor de \$25,000
Si no se inscribió cuando fue elegible por primera vez	Se requiere EOI para cualquier monto	Se requiere EOI para cualquier monto

DISCAPACIDAD

Si no puede trabajar a causa de una enfermedad o lesión no relacionada al trabajo, el beneficio de discapacidad de WSI reemplaza una porción de sus ingresos. Cuenta con dos tipos de cobertura de discapacidad:

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD) O SEGURO ESTATAL DE INCAPACIDAD (SDI) • DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Discapacidad a corto plazo (STD) o seguro estatal de incapacidad (SDI)

STD reemplaza una porción de su salario si una enfermedad o lesión no relacionada al trabajo le impide trabajar durante un corto periodo de tiempo. Queda inscrito automáticamente en este beneficio. Si usted es un asociado no exento que vive en California, en vez de este beneficio, se le inscribirá en SDI.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

LTD reemplaza una porción de su salario si una enfermedad o lesión no relacionada al trabajo le impide trabajar durante un largo periodo de tiempo.

UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DE DISCAPACIDAD

Beneficio	Cobertura
<p>Discapacidad a corto plazo (STD) Para los nuevos asociados: Los asociados no exentos de tiempo completo (excluye a quienes viven en California) quedan inscritos automáticamente después de un período de espera de 90 días; usted puede renunciar a cobertura con llamar al Centro de Recursos para Beneficios al 800.413.1444, opción 1, dentro del periodo de espera de 90 días*</p>	<p>Período de espera: Período de espera de 90 días desde la fecha de contratación a tiempo completo Los beneficios empiezan: El 8° día de la enfermedad o el primer día de hospitalización El plan paga: El 55% de su salario base semanal hasta un beneficio máximo semanal de \$1,129 Los beneficios continúan: Hasta 26 semanas o hasta que se recupere por completo, lo que ocurra primero Coordinación con otros beneficios: STD coordina con ingreso de otras fuentes (como beneficios de ingresos por discapacidad en CA, NY, RI, NJ, HI y PR)</p>
<p>Discapacidad a largo plazo (STD) para asociados exentos Para los nuevos asociados: Los asociados exentos de tiempo completo (incluye a quienes viven en California) quedan inscritos automáticamente después de un período de espera de 90 días; usted puede renunciar a cobertura con llamar al Centro de Recursos para Beneficios al 800.413.1444, opción 1, dentro del periodo de espera de 90 días*</p>	<p>Período de espera: Período de espera de 90 días desde la fecha de contratación a tiempo completo Los beneficios empiezan: El 8° día de la enfermedad o el primer día de hospitalización El plan paga: El 66 ⅔% de su salario base semanal, hasta \$4,000 de beneficio máximo semanal Los beneficios continúan: Hasta 26 semanas o hasta que se recupere por completo, lo que ocurra primero Coordinación con otros beneficios: STD coordina con ingreso de otras fuentes (como beneficios de ingresos por discapacidad en CA, NY, RI, NJ, HI y PR)</p>
<p>Seguro estatal de incapacidad (SDI) Los asociados no exentos que trabajan en California quedan inscritos automáticamente</p>	<p>Los beneficios empiezan: El 8° día de discapacidad El plan paga: El 60% de sus ingresos base promedio, hasta \$1,252 de beneficio máximo semanal Los beneficios continúan: Hasta 52 semanas o hasta que se recupere por completo, lo que ocurra primero</p>
<p>Cobertura voluntaria de discapacidad a largo plazo (LTD) Todos los asociados no exentos (excluye el nivel corporativo) son elegibles para inscribirse en este beneficio voluntario</p>	<p>Los beneficios empiezan: El día 181 consecutivo de discapacidad El plan paga: Elija cobertura del 40% o 60% de su salario base mensual; beneficio máximo de \$5,000 al mes Los beneficios continúan: Consulte el resumen de LTD en la pestaña <i>Resources</i> (Recursos) en MyWSIBenefits.com. Nota: LTD coordina con otras fuentes de ingresos (por ej.: el Seguro Social).</p>
<p>Cobertura básica de discapacidad a largo plazo (LTD) proporcionada por la empresa y LTD voluntario Todos los asociados exentos y corporativos no exentos quedan automáticamente inscritos en el beneficio LTD básico; puede elegir LTD voluntario para una mayor protección</p>	<p>Los beneficios empiezan: El día 181 consecutivo de la discapacidad El plan paga: El beneficio LTD básico es 40% del salario base mensual; elija LTD voluntario para recibir un 20% adicional de su salario base mensual; con un beneficio máximo mensual combinado de hasta \$10,000 Los beneficios continúan: Consulte el resumen de LTD en la pestaña <i>Resources</i> (Recursos) en MyWSIBenefits.com. Nota: LTD coordina con otras fuentes de ingresos (por ej.: el Seguro Social).</p>

* Si renuncia a la cobertura STD durante su oportunidad de inscripción como nuevo asociado, se le exigirá que presente evidencia de asegurabilidad si desea elegir cobertura en una fecha posterior.

ENFERMEDAD CRÍTICA, ACCIDENTES E INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

La cobertura de seguro complementario para enfermedades, accidentes y hospitalizaciones proporciona una capa extra de protección para usted y su familia.

Los planes tienen primas semanales bajas que pueden ayudar a cubrir brechas financieras donde pudiera necesitar cobertura adicional. Estos beneficios se ofrecen a través de MetLife. Para mayor información, visite el portal de beneficios en [MyWSIBenefits.com](https://www.mylife.com).

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES

- Usted se inscribe en cada uno de estos beneficios por separado.
- Compra cobertura con deducciones de nómina después de impuestos, lo que hace que los beneficios se paguen libres de impuestos.
- Si se va de la empresa o se jubila, puede continuar esta cobertura.
- Puede inscribirse e inscribir a sus familiares elegibles.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted.

UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS DE ENFERMEDAD CRÍTICA, ACCIDENTES E INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

	Seguro de enfermedad crítica	Seguro de accidentes	Seguro de indemnización hospitalaria
Cómo le ayuda	Le paga un beneficio en efectivo directamente a usted si recibe un diagnóstico de una enfermedad crítica con cobertura. Use su beneficio en efectivo para ayudar a pagar el tratamiento o gastos de la vida cotidiana.	Le paga un beneficio en efectivo directamente a usted para ayudar con los costos inesperados debido a un accidente con cobertura. Esto incluye gastos como viajes en ambulancia, visitas a la sala de emergencia y terapia física.	Le paga un beneficio en efectivo directamente a usted durante una hospitalización con cobertura. Estos gastos incluyen aspectos como transporte y comidas para familiares, ayuda con el cuidado de menores o tiempo alejado del trabajo.
Qué cubre	Más de 20 afecciones, incluyendo cáncer, ataque cardíaco, derrame cerebral y falla renal.	Una amplia variedad de lesiones accidentales, incluyendo huesos rotos, contusiones, dislocaciones y quemaduras de segundo y tercer grado.	El plan paga beneficios fijos por admisiones hospitalarias, confinamientos hospitalarios y rehabilitación hospitalaria.
Opciones de beneficios	\$10,000, \$20,000 o \$30,000	Plan bajo o Plan alto	Plan bajo o Plan alto

CONOZCA LAS ESTADÍSTICAS

Incluso con cobertura médica, los gastos extra se pueden acumular.

- **El costo promedio de una visita a la sala de emergencia es de \$1,500.**
- **El costo promedio de una hospitalización es de \$11,700.**
- **Las cuentas médicas son la causa principal de bancarrotas.**



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Puede inscribirse en estos beneficios voluntarios:

COBERTURA LEGAL • PROTECCIÓN DE IDENTIDAD • SEGURO PARA MASCOTAS

Cobertura legal

Puede comprar cobertura legal económica a través del plan legal de MetLife. Podrá acceder a una red de más de 18,000 abogados acreditados que tienen un promedio de 25 años de experiencia.

Reciba ayuda con asuntos legales personales como:

- Comprar o vender una casa
- Empezar una familia
- Casarse
- Enviar a los hijos a la universidad
- Lidar con el robo de identidad

Puede pagar \$15.87 al mes. Puede inscribirse o cancelar la cobertura durante su período inicial de inscripción (de 31 días) como nuevo asociado, en la inscripción abierta o en caso de un suceso de vida calificado.

Además, tiene acceso a los beneficios de *Family First* que le ayudan a navegar por los desafíos de prestar cuidados. Obtenga ayuda para la atención de adultos mayores, el bienestar para niños y para adolescentes, y navegar el seguro y Medicare.

Para mayor información, visite info.legalplans.com (ingrese el código de acceso 6090209) o llame al 800.821.6400.

Protección de identidad

Allstate Identity Protection es un servicio de monitoreo proactivo que le alerta a las primeras señales de fraude y restaura completamente su identidad.

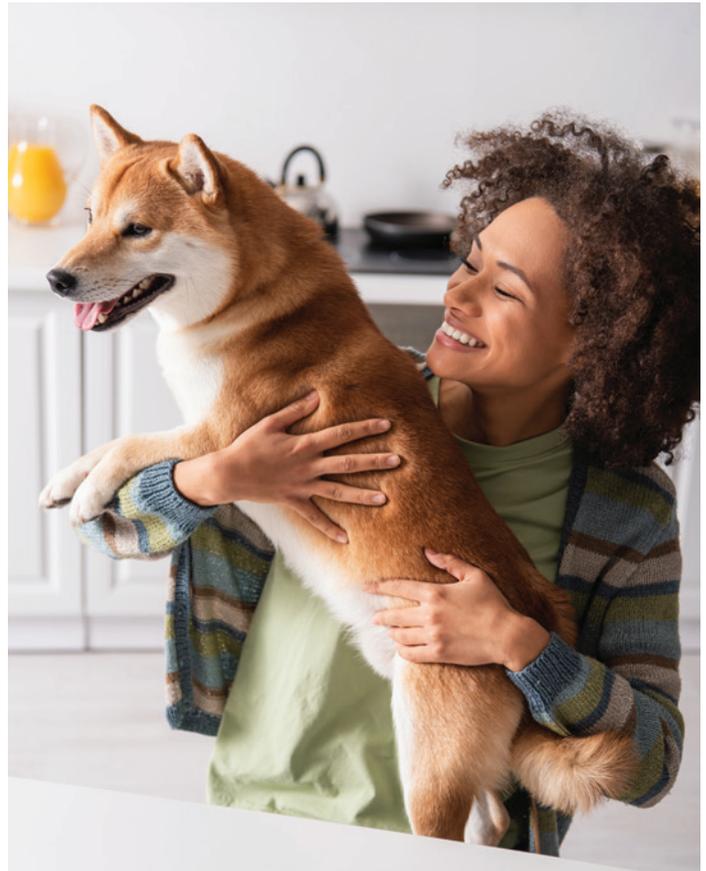
Las funcionalidades incluyen:

- Monitoreo de identidad y crédito en tres agencias
- Informe crediticio cada año y un puntaje cada mes
- Supervisión de reputación en las redes sociales
- Póliza de seguro de robo de identidad por \$1 millón

Para obtener más información, visite myaip.com o llame al 800.789.2720.

Beneficios de transporte

La cuenta de beneficios de transporte le ayuda a ahorrar en gastos elegibles relacionados a su recorrido hacia y desde el trabajo. Puede usar sus contribuciones para pagar gastos relacionados a estacionamiento, minibús compartido y transporte público. Visite wageworks.com para inscribirse.



Seguro para mascotas

Proteja a los miembros peludos y emplumados de su familia con seguro para mascotas a través de MetLife, que ayuda a cubrir los costos constantes o inesperados del veterinario para su mascota. Puede visitar cualquier clínica de emergencia o veterinario con licencia. ¡Hasta puede consultar por telesalud!

La cobertura es flexible y personalizable, así que puede elegir el plan que funcione para usted. Inscribise o cancele cobertura en cualquier momento. Para esto:

1. Visite metlife.com/getpetquote

o

2. Llame al 800.GET.MET8 (800.438.6388) y mencione que es empleado de WSI.

También tiene la opción de continuar su cobertura actual con Nationwide con solo llamar al 855.672.7093 antes de su siguiente ciclo de facturación.

CREE UN MEJOR FUTURO

Nunca es demasiado pronto —ni demasiado tarde— para empezar a ahorrar. Aproveche nuestro plan 401(k) de WSI, administrado por Charles Schwab.

Cómo empezar

Usted cumple los requisitos para participar en el plan si tiene 21 años o más.

- No hay un período de inscripción especial; puede inscribirse en cualquier momento después de su fecha de contratación.
- Puede ahorrar del 1% al 75% de sus ingresos elegibles de modo pretributario y/o posttributario, hasta el límite del IRS de \$20,500 para el 2022. Si cumplirá 50 años o más en el 2022, puede hacer una contribución adicional de \$6,500 para “ponerse al día”.
- Para inscribirse, visite workplace.schwab.com [haga clic en “Register Now” (Inscribirse ahora)] o llame al 800.724.7526.
- Cuando se inscriba, asegúrese de nombrar a un beneficiario.

3 RAZONES PARA EMPEZAR A AHORRAR HOY MISMO

1

¡Reciba dinero por ahorrar! WSI contribuye \$.50 por cada dólar que usted contribuye, hasta el 6%, para una contribución paralela total del 3%.* Ahorre al menos el 6% para recibir la contribución paralela total del 3%. Usted adquiere el 100% de derechos sobre las contribuciones paralelas de la empresa después de 1 año de servicio.

2

Amplia variedad de inversiones. Puede invertir sus contribuciones en cualquiera de las opciones de inversión administradas profesionalmente que le ofrece el plan, así como en el fondo de acciones de Williams-Sonoma, Inc. Si necesita ayuda, MorningStar proporciona guía para inversión sin costo extra.

3

Flexibilidad para hacer cambios. Puede hacer cambios a su tasa de contribución o inversiones en cualquier momento.

* Para los asociados de tiempo completo, sus contribuciones se igualarán a partir del primer día del trimestre calendario después de que complete un año de servicio. Para otros asociados (de medio tiempo, casuales, de temporada y temporales), además del requisito de un año de servicio, deben haber trabajado 1,000 horas durante el primer año de servicio o durante cualquier año calendario posteriormente. La contribución paralela de la empresa se aporta dos veces al año, en febrero y agosto.





COSTOS POR COBERTURA

SUS COSTOS MENSUALES EN EL CHEQUE DE PAGO PARA COBERTURA MÉDICA*

Sus costos para cobertura dependerán de cuál plan seleccione, su nivel de cobertura y su salario.

Los costos mensuales que se muestran abajo son tarifas de *Open Access Plus Network* para quienes no consumen tabaco. Si consume tabaco, sus tarifas serán más altas. En [MyWSIBenefits.com](https://www.mywsibenefits.com) puede encontrar tarifas adicionales.

	HSA de Alto Deducible	Atención Estándar	Atención Premium	Kaiser Permanente HMO (solo en ciertas ubicaciones)
Si gana \$50,000 o menos				
Solo asociado	\$94.91	\$140.87	\$367.67	\$129.88
Asociado + cónyuge/ pareja de hecho del mismo sexo	\$257.77	\$380.66	\$889.20	\$355.68
Asociado + hijos	\$211.81	\$314.72	\$753.32	\$291.74
Asociado más familia	\$373.66	\$555.50	\$1,269.86	\$524.53
Si gana de \$50,000.01 a \$100,000				
Solo asociado	\$97.85	\$145.23	\$379.04	\$133.90
Asociado + cónyuge/ pareja de hecho del mismo sexo	\$265.74	\$392.43	\$916.70	\$366.68
Asociado + hijos	\$218.36	\$324.45	\$776.62	\$300.76
Asociado más familia	\$385.22	\$572.68	\$1,309.13	\$540.75
Si gana más de \$100,000				
Solo asociado	\$100.79	\$149.59	\$390.41	\$137.92
Asociado + cónyuge/ pareja de hecho del mismo sexo	\$273.71	\$404.20	\$944.20	\$377.68
Asociado + hijos	\$224.91	\$334.18	\$799.92	\$309.78
Asociado más familia	\$396.78	\$589.86	\$1,348.40	\$556.97

* La determinación de la tarifa se basará en el salario anualizado del asociado a la fecha de abril del 2022.



SUS COSTOS MENSUALES EN EL CHEQUE DE PAGO PARA COBERTURA DENTAL

Sus costos mensuales para cobertura dependerán de cuál plan seleccione.

	Plan Estándar	Plan Premium
Solo asociado	\$9.27	\$22.66
Asociado + cónyuge/pareja de hecho del mismo sexo	\$29.87	\$58.71
Asociado + hijos	\$24.72	\$48.41
Asociado más familia	\$38.11	\$82.40

SUS COSTOS MENSUALES EN EL CHEQUE DE PAGO PARA COBERTURA DE LA VISIÓN

Sus costos mensuales para cobertura dependerán de cuál plan seleccione.

	Plan Estándar	Plan Premium
Solo asociado	\$4.12	\$6.18
Asociado + cónyuge/pareja de hecho del mismo sexo	\$8.24	\$12.36
Asociado + hijos	\$8.24	\$12.36
Asociado más familia	\$12.36	\$18.54

CONTACTOS

Beneficios	Información de contacto
Inscripción en los beneficios	
Inscripción	MyWSIBenefits.com 800.413.1444, opción 1 (Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Pacífico, excepto en ciertos días festivos)
Cobertura médica y de medicamentos recetados	
Cigna (HSA de Alto Deducible, Atención Estándar, Atención Premium)	855.273.3551 myCigna.com
Kaiser Permanente	800.464.4000 (California) 800.632.9700 (Colorado) 888.865.5813 (Georgia) 800.777.7902 (estados del Atlántico Medio) 800.813.2000 (Noroeste) 888.901.4636 (Washington) kp.org
Cobertura dental	
Delta Dental	800.397.4741 deltadentalins.com
Cobertura de la visión	
VSP	800.877.7195 vsp.com
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) y Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	
BenefitWallet	855.214.9793 mybenefitwallet.com
Seguro de vida y AD&D, discapacidad, enfermedad crítica, accidentes, indemnización hospitalaria	
MetLife	800.GET.MET8 (800.438.6388) mybenefits.metlife.com/wsi
Programa de Asistencia para Empleados (EAP)	
Cigna	877.505.4161 myCigna.com; Identificación del empleador: WSI
Cobertura legal	
Planes legales de MetLife	800.821.6400 info.legalplans.com Código de acceso: 6090209
Protección de identidad	
AllState Identity Protection	800.789.2720 myaip.com
Seguro para mascotas	
MetLife	800.GET.MET8 (800.438.6388) metlife.com/getpetquote
Transporte público/estacionamiento/tráfico	
HealthEquity/WageWorks	877.924.3967 participant.wageworks.com
Plan 401(k)	
Charles Schwab	800.724.7526 workplace.schwab.com

¡No lo deje pasar!

Esté pendiente del calendario y asegúrese de inscribirse antes de la fecha límite.

¿Preguntas sobre los beneficios?

Llame al Centro de Recursos para Beneficios de WSI al 800.413.1444, opción 1. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Pacífico, excepto en ciertos días festivos.



INSCRÍBASE AHORA

[MyWSIBenefits.com](https://www.mywsibenefits.com)

Coloque el código QR frente a la cámara de su dispositivo electrónico para activarlo.



WILLIAMS-SONOMA, INC.

POTTERY BARN pottery barn kids POTTERY BARN | teen west elm
WILLIAMS SONOMA WILLIAMS SONOMA HOME REJUVENATION MARK & GRAHAM OUTWARD
CALIFORNIA

Este documento está dirigido a todos los asociados regulares de tiempo completo programados para trabajar, o que normalmente trabajan, 30 o más horas a la semana. Este documento no incluye a los siguientes grupos: Hawái, Puerto Rico y los asociados internacionales.

Esta guía de beneficios del 2022–2023 para William-Sonoma, Inc. es un Resumen de Modificaciones Materiales (SMM) del Documento del Plan para el Programa de Beneficios para Salud y Bienestar y de la Descripción Resumida del Plan para los asociados de Williams-Sonoma, Inc. Este SMM enmienda las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) más recientes, disponibles en [MyWSIBenefits.com](https://www.mywsibenefits.com).

Esta guía está diseñada como una referencia para ayudar a los asociados elegibles a inscribirse en beneficios y responder muchas preguntas sobre beneficios. Los documentos legales y los contratos de seguro que regulan estos planes determinarán sus beneficios en caso de que exista alguna omisión o discrepancia. Su participación en estos planes no es un contrato de empleo y no garantiza su futuro empleo.

Abril del 2022